48e Année, IIIe Série, t. II. NUMÉRO 48. 25 novembre 1880.

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent.— Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

Vente au Numéro chez tous les Libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

La séance de l'Académie.

La séance fort longue n'a été que d'un intérêt modéré. Après une lecture intéressante de M. Besnier à propos des lois qui régissent l'apparition et la décroissance des maladies contagieuses, M. Maurice Raynaud a continué la remarquable communication sur le rhumatisme cérébral. Nous avons été frappé, comme bon nombre d'auditeurs du reste, des gestes disgracieux de cet orateur si disert; il paraît singulièrement embarrassé de ses mains. Quand on a de la langue comme M. Maurice Raynaud, il ne faut point négliger l'éloquence du corps.

Après cette communication, nous avons entendu le vénérable M. Bouillaud, auquel on serait tenté d'adresser la même objugation qu'au vieux Corneille, après Attila! M. Bouillaud mérite à tous égards la déférence de l'Académie, mais nous craignons qu'il se laisse trop entraîner par son zèle et son ardeur scientifiques. Pourquoi M. H. Roger qui a tant d'esprit et d'à-propos n'a-t-il pas arrêté M. Bouillaud, au moment où ses forces et sa voix le trahissaient visiblement? C'est à M. le Président qu'appartiennent le droit et le devoir de ménager les gloires de l'Académie.

CLINIQUE MÉDICALE

Des modifications des bruits du cœur dans la cirrhose du foie, par le Dr Laurent.

On connaît bien aujourd'hui les modifications que produit du côté du cœur la sclérose rénale; il était assurément fort intéressant de rechercher si la sclérose hépatique amenait quelques modifications analogues. Tel est le travail qu'a entrepris M. Laurent (1).

Dans ces recherches, il y avait à lutter contre diverses causes d'erreurs. D'abord, les phénomènes observés sont presque toujours des bruits perçus par l'oreille et d'une constatation assez délicate, et puis, outre qu'il fallait s'assurer que l'état du foie, contrairement à ce qu'on cherchait, n'était pas sous la dépendance de l'état du cœur, il importait encore de bien établir que le cœur n'était pas déjà malade antérieurement, qu'il ne s'agissait pas d'une simple coïncidence, enfin que ni les poumons, ni les gros vaisseaux, ni les reins ne présentaient de lésion ayant pu retentir sur lui. C'est le résultat de ces consciencieuses recherches que nous allons exposer.

Sans doute on avait bien remarqué, depuis longtemps déjà, que chez les hystériques il existait assez fréquemment des troubles circulatoires. Mais l'ictère seul paraissait en jeu, et, en tous cas, on semblait lui accorder le rôle prédominant dans la production de ces troubles. C'est ainsi qu'en 1875 M. Gangolphe publie une thèse sur le bruit de souffle mitral dans l'ictère; qu'en 1877 M. Fabre, de Marseille, insiste, dans ses leçons cliniques, sur ces phénomènes cardiaques et les attribue à l'action des acides et des sels biliaires sur le sang et la fibre musculaire du cœur. C'est à M. le professeur Potain que revient l'honneur d'avoir le premier saisi et indiqué l'influence des affections gastro-hépatiques sur le cœur. En 1878 il fit une première communication au congrès pour l'avancement des sciences, où il exposa ses idées sur la question (session de Paris, p. 1003). Aussitôt on chercha de différents côtés à vérifier l'exactitude de ses propositions, et l'année suivante, au congrès de Montpellier, M. Teissier fils vint lire à son tour une note sur le même sujet. Signalons enfin le travail de M. Franck sur l'influence pathogénique des affections gastro-hépatiques sur le cœur (Gazette hebd., 1880), et nous aurons rappelé à peu près les principaux mémoires qui ont précédé les recherches de M. Laurent.

Il est difficile de préciser jusqu'alors avec des chiffres dans quelle proportion exacte on rencontre des phénomènes cardiaques anormaux dans les cirrhoses; les observations sont encore trop peu nombreuses. Toutefois, sur cinq cirrhoses observées en six mois par M. Laurent, les cinq malades avaient une modification des bruits du cœur, la fréquence paraît donc tout au moins en être assez grande.

Sur 18 observations, 10 se rapportent à des cas de cirrhose atrophique, 8 à des cirrhoses hypertrophiques. Comme dans la cirrhose atrophique, il n'y a généralement pas d'ictère, la théorie d'après laquelle les troubles cardiaques seraient causés par la présence des principes biliaires dans le sang se trouve ainsi ébranlée.

Les malades qui, atteints de cirrhose, présentent à l'auscultation du cœur des phénomènes anormaux, accusent-ils des troubles fonctionnels spéciaux, qui invitent le médecin à pratiquer cet examen physique? M. Laurent est porté à croire que, chez eux, l'oppression doit être plus vive, l'œdème plus considérable et plus étendu, l'albuminurie plus fréquente, la cachexie plus prononcée; mais ce ne sont là encore que des suppositions; il faudrait, pour les vérifier, comparer les trois symptômes précédents successivement chez les cirrhotiques qui n'ont rien au cœur et chez ceux qui y présentent quelque chose d'anormal. C'est là un point à éclaircir. Dans trois cas, l'œdème parut hors de proportion avec l'ascite et a fait rechercher aussitôt l'état du cœur.

L'inspection de la région précordiale dénote le siège de la pointe en un endroit très variable suivant le volume du cœur, mais surtout suivant l'abondance de l'épanchement ascitique. Dans un cas, la paroi thoracique était soulevée d'une façon exagérée à chaque impulsion cardiaque. Il nous a semblé qu'il était au contraire plus fréquent de n'apercevoir aucune oscillation.

La palpation, souvent nécessaire pour trouver la pointe, relève aussi une intensité très variable du choc précordial. Jamais on ne perçoit de frémissements cataire, ni aucune sensation anormale.

La percussion n'a pas révélé de dilatation cardiaque, si ce n'est pourtant dans un cas. Cela ne veut pas dire qu'elle n'existe pas. Bien au contraire, d'après les signes que nous allons indiquer plus loin, il est permis de penser qu'elle doit se produire. Mais les rapports du cœur sont tellement changés par suite du refoulement et de la compression de bas en haut que subissent les organes thoraciques, que la percussion ne fournit plus ses données habituelles. L'auscultation doit être pratiquée avec le plus grand soin. Les renseignements qu'elle procure sont, en effet, les plus importants quand on veut se rendre un compte exact de l'état du cœur, et, pour les obtenir, il faut avoir déjà une certaine habitude de ce genre d'exploration et y apporter beaucoup de patience.

Les deux bruits peuvent être modifiés isolément ou tous les deux à la fois. Quant à ceux qui, surajoutés aux bruits normaux, se produisent dans le petit ou le grand silence, nous les décrirons à propos de celui des bruits auquel ils paraissent se rattacher.

Le *premier bruit* est presque toujours altéré; sur 18 observations, il a subi quelques changements dans 16 cas. D'ordinaire, il est soufflant ou remplacé par un souffle (15 fois). Une fois seulement il était précédé d'un léger bruit qui contribuait à transformer le rhythme cardiaque normal en rhythme de galop.

Lorsqu'il s'agit d'un souffle, celui-ci présente un timbre et une intensité variables. Cependant le souffle est ordinairement assez rude et surtout assez intense. L'intensité ne paraît pas se modifier quand on fait asseoir les malades, sauf dans un cas où il parut devenir plus fort.

(1) Voir thèse de Paris, 1880. A. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

Le siège précis où cette intensité est à son maximum n'est pas toujours facile à déterminer. Dans 5 observations, le maximum siège nettement au foyer aortique. Dans un cas, au foyer de l'artère pulmonaire ; chez 7 malades il était à la pointe, chez deux seulement au foyer tricuspidien. Dans une observation, il y avait à la fois un bruit de souffle systolique à la pointe, se propageant vers l'aisselle, et un en jet de vapeur à la base également systolique, se propageant vers l'aorte. Dans 2 cas le souffle a changé de siège.

Dans un seul cas les bruits avaient le rhythme du *bruit de galop*; il n'y avait cependant pas de néphrite interstitielle.

L'auscultation du *deuxième bruit* ne révèle pas à beaucoup près autant de modifications que celle du premier. Dans une observation seulement le second bruit était dédoublé. M. le professeur Potain déclare d'ailleurs n'avoir jamais entendu ce dédoublement dans ces circonstances. (Congrès de Montpellier, 1879. Progrès médical, p. 725).

Chez quatre malades, le deuxième ton pulmonaire était plus fort que le deuxième ton aortique.

Le *pouls* est ordinairement égal, régulier, sans intermittences. Trois fois le pouls veineux a été observé, il dénotait une insuffisance tricuspidienne. Dans un cas il existait des pulsations hépatiques systoliques. Dans les vaisseaux du cou, six fois on a trouvé un souffle tantôt doux, tantôt rude ou musical.

Dans plusieurs cas le souffle cardiaque fut mobile et on put nettement constater sa disparition à certains moments; mais jamais ces divers souffles n'ont disparu d'une façon définitive.

Dans un cas, M. Laurent rapporte l'histoire d'un homme qui vint mourir à l'Hôtel-Dieu de phénomènes asystoliques, et à l'autopsie duquel on trouva une hypertrophie du cœur sans lésion valvulaire, sans altération chronique des poumons, avec un foie en voie d'atrophie. M. Quinquaud, dans le service duquel ce fait fut recueilli, pensa à la possibilité d'une corrélation entre ces deux phénomènes : atrophie du foie et hypertrophie du cœur. Ne serait-ce point un exemple, rare à la vérité, de l'exagération de ces troubles cardiaques qui, nous l'avons vu, consistent quelquefois dans une insuffisance tricuspidienne et pourraient parfois amener une terminaison fatale par le mécanisme de l'asystolie ? A l'autopsie, le cœur est souvent surchargé de graisse, mais rarement hypertrophié (2 cas), il est ordinairement mou et flasque. Les cavités ventriculaires, surtout la droite, sont dilatées. Les dimensions des orifices auriculo-ventriculaires et artériels étaient à peu près normales dans tous les cas; les valvules étaient, dans la plupart des cas, indemnes de toute altération; dans trois fois il existait quelques lésions très minimes. Presque toujours il y a plus ou moins de dégénérescence graisseuse ou de prolifération conjonctive entre les fibres musculaires. Les autres organes ne présentaient aucune altératiou suffisante pour avoir retenti sur le centre circulatoire.

Etudions maintenant la *physiologie pathologique* de ces troubles cardiaques. M. Gangolphe, dans sa thèse, et M. Fabre, dans ses leçons, indiquent l'existence d'un bruit de souffle à la pointe dans les ictères, ont soutenu que ce souffle était le produit d'une insuffisance fonctionnelle de la valvule mitrale. D'après eux, les acides et les sels biliaires, et non pas le pigment, agissent soit directement, soit par l'intermédiaire du système nerveux, sur les muscles papillaires ; ces petits muscles sont alors plus ou moins complètement paralysés, et c'est à leur défaut d'action, bien plutôt qu'à l'atonie et à la dilatation paralytique de la paroi ventriculaire, qu'il faut rapporter ces phénomènes.

Or, M. Laurent a observé le souffle cardiaque chez des individus dont le foie était malade, mais qui n'avaient pas trace d'ictère. L'action des acides et des sels biliaires sur la fibre musculaire du cœur ne pouvait être alléguée. De plus, le souffle n'a pas toujours eu son siège à la pointe, foyer des bruits mitraux, 7 fois sur 18 ; enfin d'autres bruits, tels que le dédoublement du deuxième bruit pulmonaire, le pouls veineux, le souffle vasculaire, etc., ne sont pas explicables par une insuffisance mitrale simple.

M. Potain donna une interprétation différente. Il conclut à une augmentation de tension dans l'artère pulmonaire et à une dilatation consécutive du cœur droit, allant jusqu'à produire l'insuffisance fonctionnelle de la valvule tricuspide. Mais d'où vient cet excès de tension ? Le savant clinicien l'attribua d'abord à une constriction des artérioles de la petite circulation irritées par le passage d'un sang chargé de matériaux biliaires.

Depuis, ayant vu que les mêmes phénomènes existaient aussi dans des cas où l'ictère faisait défaut, où même il ne s'agissait pas d'une affection du foie, mais de l'estomac, il a pensé que le spasme vasculaire devait plutôt être le résultat d'un réflexe parti de l'organe malade et venant exciter les vaso-moteurs des artérioles pulmonaires. La voie centrifuge étant le grand sympathique, et la voie centripète le pneumogastrique et aussi le sympathique, l'augmentation de tension dans l'artère pulmonaire amène la dilatation du cœur, favorisée peut-être par l'altération plus ou moins marquée des parois ventriculaires. La dilatation du ventricule éloigne les points d'insertion des muscles papillaires et l'insuffisance se produit. Cette théorie explique à la rigueur le souffle tricuspidien, le dédoublement du deuxième bruit, le pouls veineux, les pulsations hépatiques, mais pour le souffle mitral ou aortique, cette explication ne suffit évidemment peint. Force est donc de chercher une autre interprétation. M. Laurent rapporte à l'anémie ces phénomènes que n'explique pas la dilatation cardiaque.

M. Quinquaud a trouvé effectivement dans la cirrhose atrophique que le chiffre de l'hémoglobine, au lieu de 125 grammes (homme), ou de 120 grammes (femme), pour 1,000 grammes de sang, était descendu à 63 gr. 50, c'est-à-dire qu'il était réduit de moitié.

D'autre part, M. G. Laurand a fait quelques numérations de globules dans la cirrhose. Chez l'un il a trouvé 2,890,000 globules rouges par millimètre cube, et chez l'autre 3,267,750. Il y a donc dans la cirrhose une diminution assez notable des éléments figurés du sang. Enfin, les souffles trouvés chez les cirrhotiques, en dehors de l'insuffisance tricuspidienne, avaient bien les caractères des souffles anémiques.

En résumé, les phénomènes anormaux qu'on a observés dans les cirrhoses du côté du cœur et des vaisseaux peuvent reconnaître deux ordres de causes : tantôt il s'agit d'une dilatation mécanique du ventricule droit avec insuffisance tricuspidienne, tantôt c'est l'altération du sang, l'hypoglobulie, qui est surtout en jeu et provoque des symptômes spéciaux. Il est possible, il est même probable que les deux influences peuvent s'exercer simultanément et s'ajouter l'une à l'autre, car dans quelques cas on a rencontré chez le même sujet, en même temps que le pouls veineux jugulaire, le souffle dans les vaisseaux du cou.

Le diagnostic de ces troubles cardiaques ne peut évidemment se faire que par un examen attentif du cœur et aussi des autres fonctions viscérales, car ce n'est guère que par exclusion que l'on pourra rapporter aux altérations du foie les divers troubles constatés à l'auscultation du cœur. Dr C. L.

PATHOLOGIE INTERNE

Quelques considérations étiologiques sur le zona,

par le Dr Paul Fabre (de Commentry).

Il y a plus de douze ans, étant externe à l'hôpital Saint-Louis, mon attention se trouva portée sur quelques cas de zona. Depuis

cette époque déjà éloignée, j'ai consigné dans mes notes l'histoire de presque tous les cas d'herpès zoster qui se sont présentés à moi.

Aussi est-ce avec un dossier, gros de trente-neuf observations personnelles, que j'aborde l'examen de quelques assertions émises à propos de l'étiologie de cette singulière maladie.

A défaut d'autre mérite, ces observations ont au moins celui d'une grande variété, surtout par la nature des milieux où elles ont été recueillies.

En effet, les unes ont été puisées dans les grands services hospitaliers de nos maîtres des hôpitaux de Paris, d'autres au milieu de convalescents de l'asile de Vincennes, d'autres parmi les militaires que j'ai eu l'occasion de soigner depuis le mois d'août 1870 jusqu'au moins de juin 1871, dans l'ambulance à laquelle j'étais attaché en qualité d'aide-major commissionné; enfin, les dernières observations ont été recueillies, les unes chez les houilleurs de Commentry, les autres, soit en ville, soit dans les campagnes environnantes.

Ce sont des chiffres que je vais présenter. Je les laisserai parler. Je ne les considère que comme des matériaux apportés à la constitution nosologique d'une maladie qui nous a dérobé jusqu'ici son caractère et sa nature. Puissent les résultats de mes observations aider à résoudre quelques-uns des problèmes qui enveloppent, comme d'un voile épais, le *zona !*

Pour se rendre compte de la profonde obscurité qui règne sur bien des points de l'étiologie du zona, il suffit de jeter un simple coup d'œil sur les opinions souvent contradictoires et plus souvent encore non justifiées, qui ont été émises par nos premiers dermatologistes, ceux que l'on considère à bon droit comme des classiques.

Ainsi Rayer affirme que le zona « est plus commun dans les saisons chaudes et lorsque la température est très élevée. » Pour d'autres il est plus fréquent au printemps, et des auteurs plus récents vont jusqu'à attribuer au froid un rôle prépondérant dans la pathogénie de cette singulière affection.

Au dire de Cazenave, « l'herpès zoster attaque surtout les jeunes gens, les individus dont la peau est fine et délicate. » Il semble alors que le zona doit être moins rare chez la femme que chez l'homme. Il n'en est rien, car le même auteur se hâte d'ajouter : « On l'observe plus souvent chez les hommes que chez les femmes. »

Mais il y a mieux, pour beaucoup d'auteurs, Devergie entre autres, le zona serait presque exclusivement une maladie de a vieillesse, ou au moins de l'âge adulte. Tandis qu'il y a des médecins qui avancent, au contraire, que cette maladie est surtout une maladie de l'enfance.

La majorité des médecins affirme que le zona est plus fréquent à droite qu'à gauche. Et cependant beaucoup d'auteurs tendent à admettre qu'une névralgie est en général la cause initiale de cette éruption. Mais alors, puisque le zona est plus fréquent au tronc que dans les autres régions du corps, et que, d'autre part, les névralgies intercostales existent surtout à gauche, comment se ferait-il que les névralgies fussent les causes efficientes du zona ?

Par contre, il est des auteurs, et Reil au premier rang, qui attestent que le zona est plus commun à gauche qu'à droite.

Je n'en aurais pas fini si je voulais relever toutes les contradictions que l'on rencontre dans l'histoire actuelle du zona. Je préfère donc laisser la parole à mes chiffres.

Et d'abord, quant au siège de cette affection, je constate que sur quarante cas, dix-neuf appartiennent au thorax ;

Neuf appartiennent en propre à l'abdomen ;

Deux à la tête ;

Six aux membres supérieurs ;

Et quatre aux membres inférieurs.

Pour ce qui est des membres, je dois faire remarquer que, dans l'un des cas attribués au thorax, l'éruption se dédoublait au voisinage de l'épaule et envahissait partiellement le membre supérieur dans la section innervée par le nerf brachial cutané interne. Dans quelques-uns des cas attribués à l'abdomen, l'éruption s'étendait par quelques plaques herpétiques jusque sur la cuisse.

Enfin, dans le total de mes observations, j'ai eu l'occasion de rencontrer un zona double, limité d'un côté au thorax vers le sixième et le septième espace intercostal, et d'autre part siégeant à la cuisse du côté opposé.

Rien n'est moins démontré que la prédilection supposée du zona pour l'un des côtés du corps.

Par ma statistique je trouve vingt et un cas du côté droit contre dix-neuf du côté gauche.

Dans cet ensemble de faits, le zona du thorax s'est présenté dix fois à droite et seulement neuf fois à gauche; celui de l'abdomen, par contre, se serait présenté cinq fois à gauche et quatre fois à droite.

Celui de la tête était une fois du côté droit et une fois du côté gauche.

Celui du membre supérieur était situé quatre fois à droite et deux fois à gauche.

Enfin le zona exclusivement limité aux membres inférieurs s'est trouvé deux fois à droite et deux fois à gauche.

On le voit, d'après les observations que j'ai recueillies, rien n'autorise d'une façon bien nette à attribuer au côté droit du corps le privilège du zona. A peine si dans mes chiffres il existerait une toute petite prééminence à l'avantage de ce côté.

Si donc Reil et quelques autres médecins ont constaté, dans leurs observations, une plus grande fréquence du zona du côté gauche, tandis que la majorité des auteurs donnait la prééminence au côté droit, c'est parce que ces assertions contradictoires se fondaient évidemment sur une simple coïncidence d'observations. Aussi ne faudrait-il pas en tirer des conséquences hâtives.

On a prétendu que le zona survenait surtout au printemps et en été. Mes observations m'ont donné le résultat suivant :

Chez trente-neuf personnes atteintes de zona, il est survenu sept fois en hiver, douze fois au printemps, huit en été et neuf en automne. Dans trois cas la saison n'était pas mentionnée. Cela ferait un total de vingt et un cas pour le printemps et l'été et de quinze pour l'automne et l'hiver.

Mais dans les indications des auteurs l'automne n'est pas même mentionné; or cette saison en revendique neuf cas, tandis que pour l'été je n'en compte que huit.

Quant à l'âge, quoiqu'on ait dit que le zona est une maladie de l'adulte et surtout du veillard, je trouve une répartition à peu près régulière sur les diverses périodes de la vie des cas de zona qui se sont présentés à mon examen.

En effet, sur trente-neuf cas, treize se trouvent chez des sujets au-dessous de vingt et un ans ;

Sept avaient de vingt et un à trente et un ans ;

Quatre de trente et un à quarante et un ans ;

Cinq de quarante et un à cinquante et un ans ;

Sept de cinquante et un à soixante et un ans ;

Deux de soixante et un à soixante et onze ans ;

Un avait dépassé cet âge.

Un âge avancé ne me paraîtrait donc pas établir une disposition spéciale à acquérir le zona; tout au plus serait-on en droit de prétendre qu'à mesure que l'on approche de la vieillesse, le zona est plus douloureux et s'accompagne de névralgies plus intenses et généralement plus tenaces.

J'arrive à la question du sexe : le sexe masculin a été considéré jusqu'ici par la plupart des dermatologistes comme plus disposé au zona que le sexe féminin. Si je consultais sans discernement les chiffres que j'ai entre les mains j'aboutirais cette ois à la même conclusion, car sur mes trente-neuf observations vingt-huit se rapportent à des hommes et onze seulement à des femmes. Mais en remarquant que plusieurs de mes observations ont été recueillies à l'Asile des Convalescents de Vincennes ou parmi des militaires, c'est-à-dire dans une population exclusivement masculine, l'on sent la nécessité d'appuyer ses calculs sur une base plus solide ; et, en effet, si je ne considère que les cas de zona observés depuis que je suis à Commentry, où la population est également nombreuse dans les deux sexes, j'obtiens les chiffres suivants :

Onze cas de zona chez l'homme ;

Neuf cas, dont un double, chez la femme.

On le voit donc très nettement, les théories qui s'élèveraient à la légère, pour vouloir élucider la nature du zona en se fondant sur des résultats isolés, n'auraient pas une grande importance. Ce n'est sur aucune de ces circonstances étiologiques que paraissent devoir se porter les recherches des investigateurs.

La cause et la nature de cette affection sont beaucoup plus cachées, et les petites différences que l'on signale dans les chiffres seraient-elles constantes, elles pourraient parfaitement être attribuées aux divers genres de vie, aux professions, en un mot à des causes plus intimes de la production de cette éruption, cause nerveuse, cause traumatique ou autre

Cela pourra faire l'objet d'une étude spéciale.

CHIMIE

APPLIQUÉE A L'HYGIÈNE ET AUX FALSIFICATIONS.

Composition et analyse du vin.

Recherche des altérations frauduleuses de ce liquide,

par L. MAGNIER DE LA SOURCE.

(Suite.)

Principaux caractères physiques du vin.

a). *Poids spécifique.* — Je n'ai pas à revenir sur l'utilité de la détermination du poids spécifique du vin, j'ai insisté assez longuement sur ce point lorsque j'ai exposé le procédé de M. Houdart pour le dosage rapide de l'extrait sec. Le lecteur n'a pas oublié que l'indication fournie par l'œnobaromètre donne par une simple transposition de chiffres le poids spécifique à — 15° du liquide examiné. Le 10e degré de l'œnobaromètre correspond à un poids spécifique de 0,996, et chaque degré en plus ou en moins indique une augmentation ou une diminution de 0,001 dans le poids spécifique.

b). *Intensité de la coloration.* — La valeur de ce caractère devient de jour en jour plus grande depuis que, pour suppléer à l'insuffisance des dernières récoltes, le commerce a imaginé le coupage des vins rouges naturels avec les vins de raisins secs. Un pareil coupage, s'il n'a pas été additionné d'une matière colorante artificielle, sera, en effet, d'autant plus pauvre en couleur qu'il renfermera une proportion plus grande de piquette à peu près incolore. Rien n'est plus variable d'ailleurs que la coloration naturelle des vins, certains cépages en sont presque dépourvus (Aramon, etc.), d'autres (Carignane, Tinto, Grenache, etc.) sont doués d'un pouvoir colorant d'une intensité extrême.

Divers appareils connus sous le nom de *colorimètres* sont employés pour déterminer le coefficient de coloration des vins, coefficient qu'on exprime en fonction d'une unité choisie arbitrairement et qui consiste généralement soit en une liqueur type, soit en une lame mince colorée en rose vineux (1).

Le vin dont on veut apprécier le degré de coloration étant introduit dans une auge dont la forme varie suivant les instruments, on s'arrange de manière à rendre sa coloration égale à celle de l'unité choisie.

Ce but peut-être atteint soit en étendant le vin avec de l'eau, soit en diminuant l'épaisseur de la couche que traverse la lumière avant d'arriver à l'œil de l'observateur.

Je ne décrirai ici aucun des colorimètres employés journellement dans le commerce ; il suffit de voir ces appareils pour en comprendre le fonctionnement et pour pouvoir s'en servir.

c). *Action sur la lumière polarisée.* — Les vins peu colorés peuvent-être examinés directement, avec un bon polarimètre, à la lumière du sodium et sur une épaisseur de 200 millimètres. Si la déviation est très faible ou si le vin est trop fortement coloré, ce qui est le cas ordinaire, on en évapore au bain-marie 250 cc. Le résidu exposé au froid pendant quelque temps et séparé des sels qui cristallisent est ramené à 50 cc., décoloré par le charbon animal bien pur et examiné au polarimètre.

En opérant de la sorte, et en répétant les observations polari-

---

(1) Tous les vins ne possèdent pas la même couleur; la gamme des nuances que peuvent présenter les vins rouges, depuis les vins violacés jusqu'aux vins à teinte pelure d'oignon, est assurément fort étendue.

Si donc le terme de comparaison pris pour unité possède une nuance fixe, on comprend sans peine combien il est difficile de lui comparer des vins d'une teinte très éloignée de la sienne. Pour remédier à ce défaut commun de tous les anciens colorimètres, M. Salleron a comparé aux gammes chromatiques de la manufacture des Gobelins les teintes des diverses variétés de vins rouges.

J'ai constaté de la sorte, dit-il (Salleron. De la détermination de la coloration des vins par le vino-colorimètre, Paris, 1878), que les vins dits bleus, ceux qui sont récoltés principalement sur les bords de la Loire, n'atteignent pas la gamme des couleurs franches que M. Chevreul appelle le violet rouge. Les vins vieux, passés, qui par suite ont perdu toute importance commerciale au point de vue de leur couleur et qui se trouvent à l'extrémité opposée de l'échelle de coloration des vins, n'ont pas dépassé le 3e rouge. Entre et y compris ces deux couleurs franches, il existe aux Gobelins 10 gammes intermédiaires que M. Chevreul a nommées :

Violet rouge.	*Rouge.*
1er Violet rouge.	1er rouge.
2e Violet rouge.	2e rouge.
3e Violet rouge.	3e rouge.
4e Violet rouge.	
5e Violet rouge.	

Ces dix couleurs et leurs désignations actuelles, qui composent une véritable gamme vino-colorimétrique, nous ont servi non seulement à dénommer toutes les couleurs des vins mais à déterminer leurs intensités.

Pour atteindre ce but M. Salleron a fait teindre une série de rubans de satin de soie rigoureusement échantillonnés d'après les types des Gobelins, et il a fait disposer sur un carton les uns au-dessous des autres, depuis le violet rouge jusqu'au 3e rouge, des disques découpés dans ces rubans. A côté de ces disques on a placé des disques semblables en satin blanc parfaitement incolore.

Deux lunettes montées sur un même support peuvent glisser le long de la bande de carton. L'une de ces lunettes reçoit la lumière réfléchie par les disques colorés, l'autre dont les verres sont mobiles reçoit la lumière réfléchie par les disques blancs. On introduit dans cette seconde lunette le vin à examiner et l'épaisseur de la couche vineuse est réglée par l'écartement des verres.

Comme les différentes couleurs prises pour termes de comparaison ont toutes la même intensité, on choisit celle qui présente la nuance la plus voisine de la teinte du vin, et il ne reste plus qu'à faire varier l'écartement des verres pour connaître à la fois et le nom de la couleur du vin et son intensité.

métriques sur un grand nombre de moûts pendant toute la durée de la fermentation, C. Neubauer (1) a constaté que le pouvoir rotatoire lévogyre du moût disparaît peu à peu au fur et à mesure que la fermentation s'achève et finit par faire place dans tous les vins ordinaires moyens à un léger pouvoir dextrogyre qui ne s'élève pas à plus de 0°,1 ou 0°,2 pour une colonne de 200 millimètres. (*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 novembre 1880. — Présidence de M. H. Roger.

La **Correspondance** comprend : 1° Un acte authentique par lequel Mme **Vernois** fait donation à l'Académie d'une somme de 20,000 francs, qui seront consacrés à la fondation d'un prix unique et annuel en hygiène décerné par l'Académie, et qui portera le nom du Dr **Vernois** ;

2° Un mémoire du Dr **Jardin** intitulé : Uréthrotome flexible à olive avec conducteur ;

3° Une lettre de M. le Dr **Viard** (de Montbard), qui se porte candidat au titre de membre correspondant national ;

4° Un pli cacheté déposé par M. le Dr **Barety** (de Nice) ;

5° Une note de M. le Dr **Laveran**, sur un nouveau parasite trouvé dans le sang de plusieurs malades atteints de fièvre palustre.

M. **Laveran** croit pouvoir conclure à l'existence d'un nouveau parasite du sang de l'homme, parasite qui lui paraît se rapprocher des amibes. Ce parasite n'a été rencontré que chez des malades atteints de fièvre palustre.

M. **Laveran** ne croit pas à une simple coïncidence. Ces organismes ont quelque ressemblance avec les organes décrits dans les fièvres pernicieuses, sous le nom de leucocytes mélanifères qui infiltrent pour ainsi dire tous les organes.

M. Ernest **Besnier** lit un mémoire intitulé : De la recherche des lois qui régissent les épidémies en général. Détermination de l'influence saisonnière pour la fièvre typhoïde en particulier. Dans l'agglomération parisienne et dans toutes les régions soumises à un régime climatique analogue, la fièvre typhoïde est une maladie de l'été et de l'automne. Dans les régions où elle règne en permanence comme à Paris, son accroissement saisonnier commence régulièrement au mois de juin ou au mois de juillet ; son progrès occupe les mois d'août, de septembre, d'octobre, de novembre ; en décembre la déclinaison est commencée et elle continue régulièrement jusqu'à la fin du printemps.

La mortalité typhoïde varie régulièrement avec la saison et elle atteint son apogée normale durant les chaleurs de l'été. Alors même que les épidémies sont locales et accidentelles, celles qui appartiennent à la saison d'été et d'automne sont toujours plus meurtrières que les autres, qu'il s'agisse de la population civile ou de la population militaire.

M. Maurice **Raynaud** continue la communication sur le rhumatisme cérébral. (Ce mémoire sera publié.)

Association française pour l'avancement des sciences.

(Session de Reims, 1880). (*Extraits.*)

(Suite et fin).

Trajet intra-abdominal des ovules par les cils vibratiles, par M. Mathias-Duval et M. Wiet. — Depuis longtemps M. Mathias Duval, peu satisfait de la théorie de l'adaptation tubaire et frappé en outre de l'importance que doivent jouer dans l'économie les cils vibratiles, s'était demandé si ce dernier agent n'intervenait pas pour favoriser la pénétration dans la trompe de l'ovule détaché de l'ovaire. Cette hypothèse a été confirmée par les recherches des deux auteurs. Sur le péritoine de grenouilles femelles, à l'époque du frai, nous avons toujours constaté la présence d'un épithélium à cils vibratiles se mouvant avec une grande vigueur. Il ne nous a jamais été possible de rencontrer ces éléments sur le péritoine de grenouilles mâles ou même de grenouilles femelles à tout autre moment que celui du frai.

Nous avons fait, avec succès, les mêmes observations sur les chattes en rut, et nous pensons que pendant la menstruation un phénomène semblable doit se passer chez la femme. M. de Sinety a d'ailleurs rencontré des cils vibratiles abondants sur les tumeurs extraites du bassin, quelques jours avant la période des règles. Sans pouvoir conclure, on peut formuler l'hypothèse de la migration intra-abdominale des ovules *par les cils vibratiles.* (Gaz. hebdom.)

De la papaïne et autres pepsines végétales tirées du Carica papaya et du Ficus. — M. Bouchut présente en son nom et au nom de M. Henri Bouchut de la papaïne extraite du *carica papaya* et de la ficoïne extraite du ficus. Il montre qu'il y a dans le latex d'un grand nombre de végétaux des sucs remplis de pepsine végétale qu'on peut isoler et employer en thérapeutique. La papaïne est très abondante et la ficoïne l'est beaucoup moins, avec une solution de 10 centigrammes de papaïne pour 30 grammes d'eau on peut faire digérer 15 grammes de fibrine qui est convertie en peptone assimilable. Il fait l'expérience devant l'assemblée et en une heure on voit s'opérer la digestion de la fibrine. Il en serait de même de la ficoïne. De ces expériences il résulte qu'on peut employer la papaïne dans la dyspepsie et dans les maladies chroniques des voies digestives, au lieu de la pepsine animale qui est si souvent de mauvaise qualité et infidèle.

On a préparé du sirop, du vin et de l'élixir de papaïne. On peut, de plus, faire des injections interstitielles avec la seringue de Pravaz chargée de papaïne dans les tumeurs cancéreuses, dans les adénomes, les myxomes, etc., de façon à les ramollir et à les détruire sur place dans la zone imbibée de ferment. Ces expériences ont été répétées un grand nombre de fois.

Sur l'établissement dans le Midi d'hôpitaux maritimes de phthisiques. — M. Daremberg établit l'insuffisance de la création d'hôpitaux pour les phthisiques dans le Midi ; les malades n'y pouvant rester l'été, ils perdront entre deux saisons le bénéfice de leur séjour pendant la saison précédente. Pour que l'assistance donnée aux phthisiques indigents soit efficace, il faut qu'ils soient gardés et surtout surveillés attentivement sans aucune interruption pendant une période de cinq à dix ans. Il faut donc que non seulement on crée des hôpitaux hivernaux, mais aussi des hôpitaux estivaires dans les montagnes, principalement auprès des sources minérales, dont les malades pourraient profiter.

M. Daremberg pense que c'est à tort qu'on veut faire des essais sur les adultes, qui ne pourront jamais donner que de mauvais résultats, il faudrait bien plutôt étendre les essais tentés avec tant de succès à Berck ; faire dans le Midi maritime plusieurs hospices en construction légère avec jardins et gymnases, contenant chacun deux cents enfants scrofuleux et tuberculeux. L'été ces enfants se transporteraient dans de vastes châlets établis au sommet des montagnes, et avoisinant la Méditerranée. Pour venir en aide aux phthisiques adultes, on pourrait créer aux environs des grandes villes des hospices avec jardins et galeries couvertes, mais en prenant les précautions nécessaires pour prévenir la propagation de la phthisie par la procréation. Enfin, on pourrait essayer de mettre en pratique pour la classe aisée les moyens employés par les riches qui veulent guérir de la phthisie, c'est-à-dire créer dans les endroits voulus des établissements payants où l'on trouverait toute l'assistance nécessaire.

Plus tard, quand ces établissements auraient fait leurs preuves, l'Assistance publique pourrait en créer de semblables pour les indigents. (Bull. de thérapeutique.)

(1) Bull. de la Soc. chim., t. XXVIII, p. 233-234.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Médecins municipaux (deuxième étude), par M. Meynet

(Suite et fin).

J'ai le plaisir de compter au nombre de mes relations des administrateurs de bureaux de bienfaisance. J'ai tenu à connaître leur opinion sur l'ensemble de mon projet et particulièrement sur ce point controversé : Faut-il interdire aux médecins municipaux le droit de faire de la clientèle ? Leurs réponses ne sont, il est vrai, que des appréciations individuelles, mais elles émanent d'hommes honorables, placés pour bien voir, n'ayant dans ces débats d'autre intérêt que celui de la société, sans hostilité, ni parti pris, quoi qu'on en ait voulu dire ; elles m'ont paru mériter qu'on s'y arrêtât.

Ces messieurs approuvent l'ensemble des dispositions que j'ai indiquées, ils pensent que le fonctionnaire se doit à ses fonctions et que le médecin municipal chargé de services multiples et importants ne pourrait faire de la clientèle en ville qu'en négligeant tout ou partie de ses devoirs, aussi sont-ils d'avis que le chiffre des émoluments doit être en rapport avec les exigences de la vie, et que l'interdiction de la médecine doit être une des clauses du contrat qui le lie à l'administration.

Quelques-uns d'entre eux estiment que ces fonctions seront très pénibles, très absorbantes, et qu'il sera utile d'augmenter le nombre des auxiliaires.

Plusieurs membres du corps médical partagent cet avis.

Ceci me ramène à ce fameux argument argent que j'avais réservé. M. le Dr Toledano, le sympathique et distingué médecin des Invalides, qui me pardonnera de le nommer et de résumer dans ce journal ses judicieuses remarques sur mon travail, pense que loin de grever le budget de la somme de cinq cent mille francs, comme je l'ai dit, mon projet l'allégerait au contraire d'une somme importante, et il m'engage à dresser la statistique des dépenses occasionnées par les divers services médicaux que je veux remettre aux mains du médecin municipal, et à ce propos il me fait observer que j'ai oublié dans mon énumération le service d'inspection des nourrices : service important et qui doit coûter assez cher.

Ah ! cette statistique, j'y ai songé, si je ne l'ai pas donnée déjà, si j'ose à peine encore m'aventurer sur ce terrain glissant, c'est que, statisticien novice et malheureux, je n'ai pu, malgré mes efforts, réunir que des renseignements incomplets tant sur le nombre des médecins attachés à chaque service que sur le chiffre des appointements alloués à chacun d'eux. J'espère cependant ne pas trop m'écarter de la vérité en admettant pour les catégories ci-dessous les approximations suivantes :

Bureaux de bienfaisance. . .	180 médecins	à 800 fr. =	144,000
Etat civil, inspecteurs et médecins	80 »	à 1,500 fr. =	120,000
Dispensaire de salubrité. . .	20 »	à 1,500 fr. =	30,000
Service médical de la police municipale	20 »	à 1,800 fr. =	36,000
Ensemble.			330,000

Quant aux autres services, inspectorat des crèches, des salles d'asile, des écoles, des nourrices, du travail dans les manufactures, médecins vaccinateurs, etc., etc., je n'ai que des données vagues ; c'est pourquoi, désireux de rester le plus près possible de la réalité, préférant même présenter cet ordre d'idées sous son jour le plus défavorable, j'ai considéré l'ensemble des allocations actuelles comme formant environ la moitié de la somme que nécessiterait l'organisation nouvelle, et indiqué un déficit d'environ cinq cent mille francs. Il n'est pas douteux, et je crois l'avoir démontré, que la Ville malgré ce surcroît de dépenses réaliserait des économies énormes sur ses dépenses hospitalières et atteindrait un but autrement désirable, faire de Paris une véritable Hyziopolis.

Je n'en reconnais pas moins que s'il était possible de dresser un tableau exact des dépenses actuelles, cette simple énumération des services, des médecins et des allocations aurait plus d'éloquence qu'un discours en quatre points. S'il était prouvé, en effet, qu'aujourd'hui on paye aussi cher qu'il sera nécessaire de payer demain, cette grosse objection que nous traînons comme un boulet disparaîtrait aussitôt ; s'il était démontré, au contraire, que l'organisation réclamée nécessite une dépense plus élevée que celle faite jusqu'ici, la simple lecture de ce tableau mettant en regard de l'utilité sociale de la fonction la rétribution misérable qu'on lui alloue, prouverait aux plus décidés conservateurs du système existant la nécessité de la réforme.

Ceux des lecteurs qui me feront l'honneur de m'adresser aux bureaux du journal des renseignements précis sur telle ou telle catégorie de services me permettront ainsi de compléter et de rectifier ce tableau et aideront à la solution de la question. Il ne saurait être indifférent de placer sous les yeux de la commission des chiffres exacts.

Il serait à désirer, suivant mon honorable interlocuteur, que le nombre des auxiliairee fût assez grand pour permettre d'organiser dans chaque quartier un poste de secours avec son interne de garde, on éviterait ainsi, en cas d'accidents, la perte de temps employée à chercher un médecin pour donner les soins les plus urgents. Au système de M. le Dr Dupouy, qui consiste à faire monter cette garde à tour de rôle par les médecins municipaux dans divers postes créés à cet effet, il lui semble préférable d'adopter celui des hôpitaux et de confier à l'élève cette faction dont le tour reviendrait tous les 4 ou 5 jours.

Pour moi, si l'organisation dont j'ai parlé était adoptée, j'émettrais l'avis de laisser à l'initiative des médecins municipaux le soin de régler les menus détails du fonctionnement du grand programme qu'on leur aurait tracé et qu'ils auraient à remplir. Ainsi, en ce qui touche aux postes de secours, nous avons à faire observer qu'en général les quartiers de Paris, sauf deux ou trois, moins peuplés relativement, sont d'étendue médiocre, qu'il sera très facile au médecin d'organiser, avec l'aide d'un ou deux auxiliaires, son service de façon à ne rien laisser en souffrance dans sa circonscription.

Il aura pour centre la maison de secours transformée, où auront lieu les consultations, où viendront se faire inscrire les malades à visiter, les indigents à secourir, où seront : boîte de secours, instruments de chirurgie, lits et brancards de transports 4 ou 5 lits destinés à recevoir momentanément des malades ou des blessés qu'on ne saurait immédiatement transporter à l'hôpital ou chez eux sans les exposer à de graves dangers, où seront également les ingrédients nécessaires à la désinfection des appartements, etc., où seront distribués par les administrateurs les bons et, les secours en nature, où seront installés en un mot les divers services, vaccination, etc., que comporte la création des médecins municipaux.

En rapport journalier avec le commissariat et les postes de police, comme des agents de la police municipale, des pharmaciens, des boutiquiers, des enfants des écoles, des concierges, de tous les habitants à peu près, notre médecin ne pourra pas faire un pas sans qu'on sache de quel côté il se dirige, où il est, ce qu'il fait à tel ou tel moment; il sera dans cette petite ville qu'on nomme un quartier ce que sont au village le médecin et le curé. Soyez sans inquiétude, il ne se perdra pas ; si nous avons à le plaindre ce sera non de sa fatigue, mais de ce contrôle incessant de ses moindres actions, qui le suivra dans les plus minuscules détails de la vie. Qu'on ait besoin de lui sur un point quel-

conque de sa circonscription, on saura toujours où le trouver, on pourra toujours plus promptement l'aviser, et il en sera de même pour ses aides-médecins.

Quelques personnes ont paru croire qu'il serait difficile de trouver des candidats aux postes de médecins municipaux. Je ne pense pas avoir à discuter longuement cette hypothèse. Mon plan de réforme qui vise surtout Paris et qui, avec certaines modifications, est applicable dans nos grandes villes : Lyon, Marseille, Bordeaux, Toulouse, Lille, etc., ne comporte qu'un nombre restreint de médecins, si on le compare à celui qu'exigent l'armée et la marine, dont les cadres cependant ne restent pas incomplets; il leur assure en outre des conditions de beaucoup plus avantageuses sous tous les rapports.

Les médecins municipaux dont la création est réclamée en France par plusieurs auteurs, sans toutefois qu'on s'accorde sur le mode d'organisation, existent et fonctionnent en divers endroits sous des noms différents : à Oran (Toledano) depuis plus d'un an des médecins, aux appointements de 2,500 francs, sont chargés des divers services de médecine municipale.

J'ai rappelé dans ma précédente étude, d'après M. le docteur de Pietra Santa, Qu'en Italie les médecins condotti ou médecins communaux existent depuis longtemps.

En Espagne (communication de M. le Dr Velasco, de Nice, à la Société française d'hygiène, octobre dernier), depuis soixante ans, sous le nom de « casas de secorro » fonctionne une institution fort utile créée par M. le Dr de Sesto, alcade corregidor de Madrid, qui s'est généralisée dans les villes les plus populeuses du royaume. « Les médecins sont nommés au concours ; *ils trouvent dans ces fonctions passablement rétribuées* un champ fertile d'observation et *une aisance qui leur permet d'affronter les premières difficultés de la profession.* »

Ces médecins nommés au concours existent même dans les petites localités. Le Dr Velasco nous dit que pour un village comprenant quarante familles pauvres et cent-trente feux l'appointement annuel s'élève à plus de deux mille francs.

L'éminent secrétaire général de la Société française d'hygiène a pris texte de cette très intéressante communication pour nous rappeler les travaux des médecins hygiénistes espagnols, entre autres ceux des savants docteurs Abanès de Aldecoa, Raphael Rodriguès-Mendès, Alvaro Mendès, rédacteur de *El Siglo medico*, etc., et les progrès considérables réalisés en Espagne dans les institutions médicales de bienfaisance.

Les médecins communaux nommés au concours exercent non seulement dans les grands centres, mais encore dans des localités de quatre mille âmes; les petites communes ont la faculté de se grouper à plusieurs pour atteindre ce chiffre et posséder leur médecin communal; enfin l'Etat a créé deux ordres de récompenses :

La *croix des épidémies*, pour services rendus par les médecins.

L'*ordre civil de bienfaisance*, destiné à récompenser les actes héroïques de vertu, d'abnégation et de charité. Si, ne nous bornant pas là, nous étendions nos recherches aux institutions médicales de bienfaisance des autres pays, nous retrouverions, en Angleterre, notamment, des organisations plus ou moins analogues à celle que nous avons développée. Nous nous garderons d'entreprendre un travail aussi ardu. Nous sommes persuadé que telles qu'elles sont organisées, ces institutions qui fonctionnent à l'étranger rendent des services sérieux ; nous reconnaissons qu'il est à désirer qu'on s'empresse en France d'imiter nos voisins d'outre-Pyrénées, ainsi que le demande M. le Dr Velasco, au moins en quelques points, concours, appointements relativement élevés. Mais que notre savant collègue de Nice nous permette de verser quelques gouttes de froide critique sur son enthousiasme méditerranéen. Ce n'est pas sans intention que nous avons souligné une phrase de cette communication d'une haute valeur que nous avons été heureux d'aplaudir.

Oui, le jeune docteur espagnol, grâce aux fonctions passablement rétribuées qu'il a exercé a pu affronter les premières difficultés de la profession, il a consciencieusement rempli ses obligations envers la commune, c'est certain, mais il n'a pas non plus négligé de se faire une clientèle, et à l'heure où cette clientèle lui assure une position plus lucrative et l'absorbe davantage, à l'heure où fonctionnaire expérimenté, ayant passé la période des tâtonnements, il pourrait être plus certainement utile à la commune et lui continuer un concours devenu précieux, il se retire, laissant la place à de plus jeunes, mais aussi plus inexpérimentés confrères. Il n'en serait pas ainsi si l'exercice de la médecine était interdit au médecin communal.

J'y reviens à cette disposition que je considère comme la pierre angulaire de toute organisation rationnelle de la médecine municipale.

Je ne saurais trop le répéter, la commune doit avoir pour objectif, non l'amélioration du sort du médecin, mais le bien général de la cité. Qu'elle rétribue largement ses fonctionnaires, qu'elle les rétribue en raison de la responsabilité qui leur incombe, des charges qu'elle leur impose, c'est justice, mais qu'elle exige d'eux qu'ils se consacrent uniquement à leurs fonctions.

Hélas ! cette disposition n'est adoptée nulle part, elle n'est pas indiquée dans les réformes qui ont été proposées et j'ai peur, je l'avoue en terminant, que l'esprit de routine ne l'emporte et ne la fasse repousser, que les considérations de personnes ne tiennent plus de place que les considérations de principes et de but, qu'on ne procède que timidement et que nous soyons condamnés à d'éternels recommencements.

VARIÉTES

Le violon et les ivrognes.

Il y a quelques mois, me trouvant à l'hôpital Saint-Antoine, je vis apporter par des agents de police un homme très vigoureux, dans toute la force de l'âge, ne donnant plus aucun signe de vie. On s'était aperçu de cet accident au moment même où l'on se disposait probablement à élargir le prisonnier. Cet individu avait été incarcéré la veille dans un état complet d'ivresse. La face aplatie d'un côté, ecchymosée, portait la trace du plan résistant sur lequel elle avait reposé depuis la veille, cet homme n'ayant probablement pu faire aucun mouvement. Ce fut en vain qu'on essaya, par tous les moyens connus, de le rappeler à la vie; ce pauvre diable était mort. Je me demandai alors s'il ne fallait pas faire remonter une partie de la responsabilité de cet accident à l'absence de surveillance de la part des agents, ceux-ci n'ayant point reçu, que nous sachions, d'instructions particulières à cet égard.

Les alcoolisés sont exposés à une foule de dangers. Ils se refroidissent très vite et il n'est pas rare de les voir succomber à l'asphyxie qui peut être produite par des causes diverses, et entre autres par l'introduction mécanique dans la trachée des matières vomies ; celles-ci ne pouvant plus être rejetées par des efforts de toux, la sensibilité réflexe étant plus ou moins abolie par l'alcool. Souvent j'ai observé, dans le laboratoire de M. le Dr Béclard, des chiens alcoolisés. Quand ceux-ci devaient être abandonnés à eux-mêmes, nous avions toujours la précaution de les tenir enveloppés de couverture et dans une pièce chauffée. Presque toujours ils revenaient à la vie, mais quelquefois, soit en raison de la dose d'alcool ingéré ou par l'effet d'une des causes énumérées plus haut, ils succombaient. Dans ce cas par-

ticulier, ce qui est vrai pour les chiens l'est aussi pour les hommes.

Ces considérations nous ont été remises en mémoire par la lecture récente d'un accident arrivé dans une caserne. Un militaire en état d'ivresse est mis à la salle de police; le lendemain, quand on vint pour le mettre en liberté, il était mort!

D'une façon générale, les ivrognes nous inspirent peu de sympathie, mais, néanmoins, la répulsion qu'ils nous font éprouver ne doit point nous empêcher de rechercher les moyens de conjurer des accidents aussi regrettables.

Un individu trouvé inanimé dans la rue peut être regardé comme ivre-mort, sans que cela soit vrai; il peut avoir été frappé d'un ictus cérébral, par exemple. S'il est humain de le soustraire aux dangers qui l'attendent sur la voie publique, on nous accordera que le bien gagne toujours à être bien fait, et que la charité non plus que la décence ne perdraient rien à l'intervention d'un médecin. L'homme de l'art est seul compétent pour établir si l'individu arrêté sur la voie publique est ou non en état d'ivresse, ou bien s'il est sous le coup d'une maladie soudaine.

Dans le premier cas, il conviendrait, ce me semble, de veiller à ce que l'alcoolisé ne passât pas insidieusement de vie à trépas. C'est un genre de mort assurément peu douloureux, presque enviable, mais qui ne doit entrer que rarement dans le programme du principal intéressé. Si, d'autre part, la personne recueillie par les agents a besoin de secours médicaux, le médecin appelé d'office fera le nécessaire.

Nous sommes certain qu'il suffira de signaler les faits à M. le préfet de police, pour qu'il fasse donner des instructions précises à ses subordonnés.

Tout individu apporté au poste en état d'ivresse, apparente ou réelle, devrait être l'objet d'un examen médical. Si l'ivresse est reconnue réelle, les agents de garde devront exercer une surveillance attentive sur leur pensionnaire et ne point s'en laisser imposer par un sommeil trompeur, qui pourrait être quelque chose de mieux que l'image de la mort. En procédant ainsi, on concilierait les exigences de la sûreté publique avec celles de l'humanité.

Il y a là, d'après nous, une réforme urgente à accomplir. Voici l'hiver; il est certain que des accidents nouveaux se produiront, si la mesure que nous proposons n'est pas adoptée. Des médecins spéciaux sont attachés aux postes de police; ils ne demanderont pas mieux que d'aller visiter, suivant le tarif adopté par la Préfecture pour les visites de nuit, les individus arrêtés. On protège les animaux, souvent même avec un zèle belliqueux, faisons quelque chose pour les pauvres ivrognes! Dr Galippe.

BIBLIOGRAPHIE

Sur la menstruation après l'ovariotomie et l'hystérectomie, par le Dr Louis Ormières. (Octave Doin, éditeur.)

Jusqu'ici les auteurs ont admis, en général, un rapport fatal de causalité et de coïncidence entre l'ovulation et la menstruation.

Les faits de retour des règles, non seulement après l'ovariotomie simple, mais après l'ovariotomie double avec ou sans hystérectomie, prouvent que cette loi est trop absolue.

Si l'on admet que la menstruation est le résultat d'une congestion d'ordre réflexe, on s'expliquera ces exceptions apparentes, en admettant que non seulement l'ovaire, mais encore l'utérus et la partie supérieure du vagin, peuvent être le point de départ de ce réflexe. Comme tels, ces organes sont doués de la propriété physiologique de provoquer une hémorrhagie menstruelle après l'ablation des deux ovaires.

Telles sont les conclusions qui terminent ce travail.

Précis clinique des affections des voies urinaires chez l'homme, par le Dr Christian Smith. (Bruxelles, Gustave Mayolez. — Paris, Delahaye et Lecrosnier, éditeurs).

La première partie de ce précis, seule, a paru aujourd'hui, elle contient, outre un exposé succinct des principales affections de l'urèthre, un aperçu d'anatomie et d'urologie dont la connaissance exacte importe tant à une étude fructueuse d'affections où la chirurgie et l'examen des urines jouent un si grand rôle. Le tome second comprendra les affections de la prostate, de la vessie, des reins, ainsi que le traitement de la pierre urinaire et des corps étrangers. Dans tout ce travail, l'auteur applique à l'étude des affections des organes urinaires les doctrines de Bazin sur les diathèses et les maladies générales.

Le chapitre d'anatomie ne présente rien de bien nouveau et, à ce propos, nous nous permettrons une remarque: pourquoi la plupart des auteurs qui écrivent des « précis », des « traités » sur les affections des voies urinaires ou sur celles d'un autre appareil, consacrent-ils un chapitre plus ou moins long à l'anatomie normale dont la description est forcément incomplète et n'est toujours qu'une esquisse rapide et le plus souvent inutile ? Nous recommandons tout le passage qui a trait à l'urologie, c'est là une étude bien faite. En somme ce précis est écrit avec une expérience approfondie du sujet, et nous espérons que le second volume sera aussi bien étudié et aussi bien soigné que le premier.

NOUVELLES

— Faculté de médecine de Paris. — La Faculté, réunie pour voter une liste de présentation pour la nomination à la chaire de pathologie chirurgicale, vacante par suite de la permutation de de M. Trélat, a présenté les candidats dans l'ordre suivant: 1° M. Duplay; 2° M. Tillaux; 3° M. Lannelongue.

— Les *exercices pratiques d'histoire naturelle* sous la direction de M. le professeur Baillon et du chef des travaux, M. Faguet, et ceux de chimie sous la direction de M. le professeur Wurtz et de de Willm, chef des travaux, ont commencé le lundi 8 novembre 1880. Ils auront lieu pour l'année scolaire 1880-1881 les lundis, mercredis, jeudis et samedis de 9 à 11 heures.

Ces différents exercices sont obligatoires pour tous les élèves de première année, et nul ne pourra prendre son inscription trimestrielle, s'il ne produit un certificat d'assiduité aux laboratoires délivré par chacun des chefs des travaux. Les élèves qui ont à préparer le troisième examen de doctorat (ancien régime) pourront être autorisés par le doyen de la Faculté à prendre part aux exercices d'histoire naturelle et de chimie.

Les élèves devront se faire inscrire à l'Ecole pratique: 1° pour les exercices pratiques d'histoire naturelle dans le bureau de M. Faguet les lundis, mercredis, jeudis et samedis de 9 à 11 heures du matin; 2° pour les exercices pratiques de chimie au laboratoire de chimie, tous les jours de 1 à 3 heures. Il devront produire pour chacun de ces exercices: 1° leur carte d'admission délivrée par le secrétariat de la Faculté; 2° la quittance détachée du registre à souche et constatant le payement des droits.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

La syphilis, son histoire et son traitement (méthode anglaise), par le Dr James Tartenson. Paris, 1880. 1 vol. in-18 de 238 pages. 3 fr. A la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Le Propriétaire-Gérant: V. Cornil.

Paris. — Typ. A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

Goudron Freyssinge

Liqueur normale concentrée et titrée *non alcaline*. Seule préparation rationnelle pour administrer le goudron de Norwége. — S'emploie indifféremment dans tous les liquides pour préparer instantanément *Eau, Vin, Tisanes, Bières* de goudron. — Toutes les autres liqueurs sont préparées par émulsion ou par solution, à l'aide de substances étrangères. Ce ne sont plus que des *savons* liquides inefficaces, s'ils ne sont pas nuisibles. — Quant aux Pilules ou Capsules de goudron, elles contiennent peu de principes actifs et beaucoup de matières inertes qui fatiguent l'estomac.

Le Flacon : 2 fr. — *97, RUE DE RENNES, PARIS, et les Pharmacies.*

PILULES DE BLANCARD

à l'Iodure de Fer inaltérable

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Contre les *Affections scrofuleuses, tuberculeuses, la Chlorose, l'Anémie, l'Aménorrhée*, etc.

N.-B. — L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et l'authenticité des **véritables pilules de Blancard**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*.

Blancard

176 ***Se défier des contrefaçons.*** Pharmacien, rue Bonaparte, 40.

QUEVENNEFERQUEVENNE **FER QUEVENNE** QUEVENNEFERQUEVENNE

Approuvé par l'Académie de Médecine

Le **Fer Quevenne** est le fer à l'état **pur** et dans une division moléculaire telle, qu'au contact des sucs digestifs, il est facilement absorbé au fur et à mesure de sa dissolution sous la forme la plus favorable à l'assimilation, c'est-à-dire à l'**état naissant** (SANS EXERCER L'ACTION IRRITANTE DES SELS DE FER ET DES PRÉPARATIONS SOLUBLES).

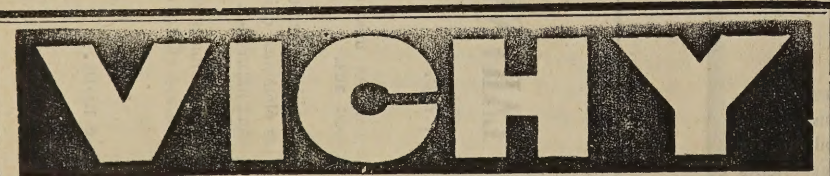
« De toutes les préparations ferrugineuses, le **Fer Quevenne** *est celle qui, à poids égal, introduit « le plus de fer dans le suc gastrique.* (Rapport de l'Académie de Médecine, Bull. t. XIX. 1854.)

S'administre : 1° en **Nature** (1 à 2 mesures, par jour); 2° en **Dragées** (2 à 4).

N. B. — A cause des **contrefaçons impures**, *formuler : le* **Véritable Fer Quevenne**

de la Ph^ie^ ÉMILE GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris

FERQUEVENNEFERQUEVENNEFER



Grande-Grille, maladie du foie et de l'appareil biliaire ; — **Hôpital**, maladie de l'estomac ; — **Hanterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35 fr.**; Vichy, **30 fr.** (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75 c.** L'eau de Vichy se boit au verre, **25 c.**

PASTILLES DE VICHY, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les sels extraits de l'eau des sources. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1** fr.

VENTE de toutes les Eaux minérales. — REDUCTION DE PRIX.

Paris, 22, boulevard Montmartre et 28 rue des Francs-Bourgeois.

SUCCURSALE : 187, RUE SAINT-HONORÉ.

RUBINAT

EAU MINÉRALE NATURELLE PURGATIVE supérieure à toutes les Eaux purgatives allemandes. — Effet rapide, obtenu à très petite dose, sans irritation intestinale. **Dépôt Marchands d'Eaux minérales et bonnes Pharmacies.**

HUILE DE FOIE DE MORUE DE HOGG

Cette huile, extraite de foies frais de morues récemment pêchées, est **naturelle** et **absolument pure**; elle est supportée facilement et indéfiniment par les estomacs les plus délicats, son action est certaine contre : **Maladies de poitrine, Phthisie, Bronchites, Rhumes, Toux chronique, Maigreur des enfants**, etc.

Toutes les compositions imaginées pour remplacer l'huile de foie de morue **naturelle**, sous prétexte de la rendre plus efficace ou plus agréable, ne font qu'irriter et fatiguer inutilement l'estomac. — L'**Huile de Hogg** ne se vend qu'en *flacon triangulaire*.

Pharmacie HOGG, rue de Castiglione 2 à Paris, **et en province dans les principales pharmacies.**

TAMAR INDIEN

GRILLON

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre **CONSTIPATION**

Hémorroïdes, Migraine

Sans aucun drastique : aloès, podophylle, scamonnée, r. de jalap, etc.

Ph^ie^ Grillon, 25, r. Grammont, Paris, B^te^ 2.50.

Comp^ie^ Gén^le^ de PRODUITS ANTISEPTIQUES

26, Rue Bergère, PARIS

ACIDE SALICYLIQUE

ET SALICYLATES

de SCHLUMBERGER et CERCKEL

Salicylate de **SOUDE**
Salicylate de **QUININE**
Salicylate de **LITHINE**
Salicylate de **BISMUTH**
Salicylate de **ZINC**

TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE

VIANDE, FER ET QUINA

L'aliment uni aux toniques les plus réparateurs

VIN

FERRUGINEUX AROUD

au QUINA et aux principes solubles de la VIANDE

RÉGÉNÉRATEUR DU SANG

Guérit sûrement : Chlorose, Flueurs blanches, Épuisements, Appauvrissem^t^ ou Altération du Sang.

5 fr. — Dépôt G^al^ : **J. FERRÉ**, suc^r^ de **Aroud**, 102, rue Richelieu, PARIS, et toutes ph^cies^.

CHATEAUX DU MEDOC

101, boulevard Malesherbes, 101

Vins fins et ordinaires livrés à domicile dans Paris ou expédiés directement des Vignobles.

Ecrire au Directeur

ÉPILEPSIE — HYSTÉRIE — NÉVROSES

BROMURE DE ZINC

Chimiquement pur de FREYSSINGE, Ph. Paris 97 r. Rennes

Le *Br. de Zinc* a une action analogue à celle du Br. de Potassium, il a sur ce dernier l'avantage de ne produire ni acnée, ni anémie. On l'emploie à la dose de 2 à 4 grammes par jour, soit seul pour varier la médication, soit associé au Br. de Potassium dont on peut alors considérablement diminuer les doses.

SIROP de Br. de Zinc à l'écorce d'or. amère, 0g50 p. cuillerée

PILULES de Br. de Zinc, contenant chacune 20 centigr.